Städtische Tuberkulose-Fürsorgestelle Berlin-Neukölln.

Die Gefährdung der Allgemeinheit durch ansteckende Tuberkulöse und die gesetzlichen Maßnahmen zu ihrer Verhütung.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin.

Vorgelegt von

Adolf Sissle aus Königsberg in Pr.

Tag der Promotion: 18. Jan. 1929

Gedruckt in der Buchdruckerei von Metzger & Wittig in Leipzig.

Dekan: Prof. ~~Keibel~~ *van Eicken*

Referent: Prof. Ehrmann.

Korreferent: Prof. Goldscheider.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meiner lieben Mutter

Die Gefährdung der Allgemeinheit durch ansteckende Tuberkulöse und die gesetzlichen Maßnahmen zu ihrer Verhütung

(Aus der Städtischen Tuberkulosefürsorgestelle Berlin-Neukölln.
Dirig. Arzt: Oberarzt Dr. Zadek

Von

Adolf Sissle

Die Geschichte der Tuberkulose und besonders der Lungentuberkulose reicht bis in das Altertum. Zu allen Zeiten hat diese Seuche am Marke des Volkes gezehrt, zumal sie besonders Individuen in den besten Jahren befällt und ihr Leben verkürzt. Seit Kochs Entdeckung des Tuberkelbazillus steht die Übertragbarkeit der Krankheit fest. Die Gesellschaft hat die Pflicht wie bei jeder anderen Seuche, die Weiterverbreitung der Tuberkulose zu verhüten. Besonders leicht kommt die Übertragung durch Erkrankte zustande, die in öffentlichen Berufen stehen. Es wäre also ein wesentlicher Schritt zur Eindämmung der Krankheit getan, wenn es gelänge, die infektiösen Erkrankten aus den Berufen, in denen sie besonders häufig mit der Bevölkerung in Berührung kommen, zu nehmen und sie anderen Berufen zuzuführen. Eine Isolierung sämtlicher ansteckungsfähiger Phthisiker ist technisch unmöglich und bei dem chronischen Charakter der Tuberkulose undurchführbar. Ein wesentlicher Teil des zur Be-

kämpfung Notwendigen ist die Bereitstellung der Geldmittel. In den Haushaltplänen mancher Städte und Kreise sind oft erhebliche Mittel für Tuberkulosebekämpfung bereitgestellt, die nur für Heilkuren verwendet werden; infolgedessen fehlen die Mittel zur Prophylaxe, insbesondere zur Unterbringung der Offentuberkulösen. Die wichtigsten Einrichtungen sorgen für die Kranken; man hat das Wohl des Individuums dem der Gesamtheit vorangestellt. Aber mit der gleichen Energie muß man auch die prophylaktisch wichtigen Maßnahmen treffen.

Wenn wir die Zahl der Tuberkulosetodesfälle der deutschen Großstädte, die im Jahre 1924 nach Möller 13,5 auf je 10000 Einwohner betrug, für das ganze Reich mit etwa 63 Millionen Einwohner auf 84000 schätzen (es starben in Preußen an Tuberkulose 1923: 58876; 1924: 46144), so befanden sich 1924 in Deutschland 250000 Offentuberkulöse. Denn die durchschnittliche Lebensdauer der Offentuberkulösen ist für 1923 von Blümel in Halle auf 3,2 Jahre berechnet. Die ansteckungsfähigen Tuberkulösen schätzt Blümel auf 600000. Im allgemeinen auf etwa 6 Tuberkulöse einen offenen Fall gerechnet, ergibt etwa 1,2—1,5 Millionen Tuberkulöser, von denen die Hälfte etwa behandlungsbedürftig ist. In Stettin errechnete Braeuning z. B. auf 10000 Einwohner 54 Offentuberkulöse.

Seit den Arbeiten Flügges sieht man als hauptsächlichste Infektionsmöglichkeit unter hygienischen Bedingungen die Tröpfcheninfektion an; unter unhygienischen Verhältnissen spielt daneben noch die Staubinfektion eine Rolle. Beim Sprechen besteht Infektionsgefahr in einer Entfernung von etwa 30 cm (Braeuning); sie ist auch möglich beim Niesen, denn auch im Mund- und Nasenschleim wurden Bazillen nachgewiesen. Am gefährlichsten für die Weiterverbreitung der Erkrankung ist der Lungentuberkulöse; weniger durch seine Ausscheidungen der Darm-, Nieren-, Hautleidende oder mit Tuberkulosefisteln Behaftete. Jedoch sind auch hier Infektionen möglich. Nach den neuesten Untersuchungen von Piéry soll selbst Ausscheidung der Bazillen durch Schweiß vorkommen. Diese haften lange an Gegenständen. An Händen, Kleidern, Wäsche, Stiefeln, Büchern, Akten hat man sie nachgewiesen. Beispielsweise hat man zwischen den Blättern eines Buches Tuberkulosebazillen bis zu 250 Tagen (Mureau und Touchais) virulent gefunden. Sogar die Übertragung von Hauttuberkulose durch Ohrringe von Phthisikern ist beobachtet. Besonders groß ist die Gefahr bei häufigem Zusammenkommen mit den Erkrankten. Viele Tierversuche haben gezeigt, daß bei Tuberkulose zwischen Massigkeit und Häufigkeit der Infektion und Schwere der Erkrankung enge Beziehungen bestehen. Man kann annehmen, daß es sich beim Menschen ebenso verhält; denn man beobachtet bei Angehörigen der Offentuberkulösen mehr tuberkulöse Erkrankungen als bei den übrigen weniger stark Exponierten. Leicht infizieren sich Kleinkinder bei reichlicher längerer Infektionsmöglichkeit.

Es wäre falsch, die Klassifizierung Tuberkulöser nur nach bakteriologischen Gesichtspunkten in offene und geschlossene vorzunehmen und danach die sozialen Maßnahmen einzurichten. Es ist durchaus nicht erwiesen, daß Kranke, bei denen keine Bazillen in den Ausscheidungen gefunden werden, nicht infektiös sind. Man hat in den Hustentröpfchen Tuberkelbazillen nachgewiesen (Kippke, Blume), während der Auswurf negativ war, oder bei negativem Auswurfsresultat durch wiederholte Untersuchungen (Antiforminverfahren, Tierversuch) doch ein positives Resultat erzielt, selbst bei Patienten, die gar keinen Auswurf hatten, oder nur nach Darreichung von Expektorantien. Wankel (Stettin) fand im Tierversuch bei negativem bakteriologischen Sputumbefund noch 35,7% Positive. Richtiger ist es also, jede aktive Lungentuberkulose als infektionsfähig anzusehen, d. h. bei klinisch-sicheren Zeichen einer aktiven Tuberkulose: vorhandener Auswurf, Temperaturen, positiver, physikalischer oder röntgenologischer Befund. Zu dieser Anschauung, die dem preußischen Tuberkulosegesetz zugrunde gelegt ist, bekennen sich heute viele Autoren. Braeuning hingegen ist der Ansicht, daß bei negativem Sputum die Gefährdung der Umgebung praktisch gleich Null ist.

Man muß sich stets vor Augen halten, daß die Tuberkuloseverbreitung von sozialen und wirtschaftlichen Momenten abhängig ist. Die Durchseuchung ist so groß und die Krankheit von so langer Dauer, daß die Bekämpfung eine Ausnahmestellung unter den ansteckenden Krankheiten einnimmt. Nur von einer Hebung des allgemeinen Elends im Verein mit gesetzlichen Maßnahmen ist ein Fortschritt zu erhoffen. Will man von diesen einen Erfolg bei der Bekämpfung der Tuberkulose erwarten, müssen die Hauptbestimmungen eines Gesetzes enthalten: Paragraphen über die Anzeigepflicht, Begriffsbestimmung der Krankheit und die einzuschlagenden gesetzlichen Bekämpfungsmaßnahmen. Sehen wir uns die Gesetze der Kulturstaaten also hierauf an.

Jahrzehntelang dauerte es, bis ein großer Teil der Kulturstaaten die Anzeigepflicht einführte. Schon auf dem 10. Internationalen Kongreß für Hygiene und Demographie (Paris 1900) forderte man Anzeigepflicht für offene Tuberkulose. Der Tuberkulosekongreß (Washington 1908) war für unbedingte Anzeigepflicht.

Das deutsche Reichsgesetz (30. VI. 1900), betr. die Bekämpfung der gemeingefährlichen Krankheiten, befaßte sich nicht mit Tuberkulose, sondern überläßt ihre Bekämpfung der landesgesetzlichen Regelung. Deshalb sind die Bestimmungen überall verschieden. In einigen Staaten besteht keinerlei gesetzliche Anzeigepflicht, in manchen nur bei Todesfällen, in anderen bei fortgeschrittenen Erkrankungen, in einigen bei allen offenen Lungen- und Kehlkopftuberkulose-Todesfällen, in anderen wieder mit Einschränkungen der Berufs- oder Wohnungsverhältnisse.

In Preußen waren nach dem Gesetz zur Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten nur Todesfälle an Lungen- und Kehlkopftuberkulose meldepflichtig. Seit 1907 bestehen in einigen Staaten verschiedene Gesetze, offentuberkulöse Lehrer und Schüler vom Unterricht fernzuhalten.

Da nach dem Kriege ein Anwachsen der Tuberkulose festzustellen war, sind in einigen Staaten, wie z. B. in Preußen, neue Gesetze geschaffen. Das Wichtige an diesen Nachkriegsgesetzen ist, daß sie eigentliche Tuberkulosegesetze sind, die die Fürsorgestellen als Organe der Bekämpfung in den Mittelpunkt stellen.

Kirchner schlug schon 1903 die Anzeigepflicht für Erkrankungen und Todesfälle von Offentuberkulösen und das Recht zur Absonderung der vorgeschrittenen Fälle vor. Erst am 4. VIII. 23 haben wir ein, wenn auch noch unzulängliches, Gesetz erhalten. Dieses Gesetz zur Bekämpfung der Tuberkulose bestimmt:

§ 1. Jede ansteckende Erkrankung und jeder Todesfall an Lungen- und Kehlkopftuberkulose ist dem zuständigen Amtsarzt mitzuteilen. Nach Absatz II kann der Minister für Volkswohlfahrt zulassen, daß auch an die Fürsorgestellen, Gesundheits- oder Wohlfahrtsämter die Meldung erfolgt. Diese geben sie an den Amtsarzt weiter. Umgekehrt (Abs. III) gibt der Amtsarzt sie an die nicht zur direkten Empfangnahme zugelassenen Fürsorgen weiter. Zur Mitteilung verpflichtet ist der zugezogene Arzt.

§ 2 regelt die Meldepflicht bei Wohnungswechsel der ansteckend Erkrankten.

§ 5 besagt: Die Fürsorgestellen für Lungenkranke haben die für notwendig erachteten Fürsorgemaßnahmen möglichst im Benehmen mit dem behandelnden Arzte zu treffen. Soweit die Gemeinden oder andere Stellen in Anspruch zu nehmen sind, haben die Fürsorgestellen entsprechende Anträge an diese zu stellen. Ist keine Fürsorgestelle vorhanden, so hat der beamtete Arzt mit dem behandelnden Arzte die zur Verhütung der Weiterverbreitung der Krankheit und die zur Fürsorge für die Kranken und ihre Familie dienlichen Maßnahmen zu besprechen.

§ 7 betrifft Meldung der offenen Tuberkulose durch das Untersuchungsamt des Auswurfes an die zuständige Meldestelle.

Die Fürsorgestellen haben also nach diesem Gesetz für die Verhütung der Weiterverbreitung der Krankheit in der beruflichen Tätigkeit der Erkrankten zu sorgen. Es ist aber nicht mit Sicherheit gesagt, ob zwangsweise Entfernung aus dem Berufe berechtigt ist.

Ferner ist den Gemeinden und anderen zuständigen Stellen nahegelegt, die Fürsorgestellen bei dem Bestreben der Verhütung der Weiterverbreitung durch im Berufe Stehende finanziell zu unterstützen. Es besteht jedoch keine Verpflich-

tung, die Kranken wirtschaftlich, z. B. bei vollem Verdienstausfall, absolut sicherzustellen.

Mit Recht besagten die Ausführungsbestimmungen zum preußischen Gesetz, daß als ansteckend im Sinne des Gesetzes außer den Offenen, d. h. bei nachgewiesenem Bazillenbefund, noch jene anzusehen sind, „bei denen der bisherige Verlauf und der klinische Befund damit rechnen lassen, daß bazillenhaltiger Auswurf entleert wird".

Das Gesetz von Schaumburg-Lippe (1924) stimmt im wesentlichen mit dem preußischen überein; es betrifft jede ansteckende Erkrankung und jeden Tuberkulosetodesfall.

Württemberg hat kein Tuberkulosegesetz, jedoch gibt es verschiedene landesrechtliche Bestimmungen. Die Fürsorgestellen können der Weiterverbreitung mit Hilfe der Ortspolizeibehörden energisch entgegentreten. Das Polizeistrafgesetzbuch bietet die Möglichkeit der Zwangsinternierung bei mangelnder Durchführung der angeordneten sanitären Maßnahmen. Die Anzeige bei Wohnungswechsel, Todesfall oder bei Gefährdung durch unzureichende Wohnungsverhältnisse bei Offentuberkulösen geht an die Fürsorge.

In Baden ist die Bekämpfung der Tuberkulose durch die Verordnung, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, geregelt. Es kann Krankenhausabsonderung angeordnet werden. Ferner gibt es dort ein Schulgesetz (1910). Dadurch sollen durch den Schularzt ansteckende Krankheiten festgestellt werden, besonders Tuberkulose, wobei Fernhaltung vom Unterricht möglich ist. Anzeigepflicht besteht, wenn der Erkrankte mit Rücksicht auf seine Wohnungsverhältnisse seine Umgebung gefährdet, bei Wohnungswechsel der Offentuberkulösen oder bei deren Wohnen in oder Teilnahme an einer Schule.

Weitgehend ist das Gesetz von Mecklenburg-Schwerin (1924): § 1 bestimmt Anzeigepflicht bei jeder Erkrankung und jedem Todesfall von Tuberkulose.

Nach § 2 haben die Wohlfahrtsämter Tuberkulösefürsorgestellen in der dem Bedürfnis entsprechenden Zahl zu errichten und zu unterhalten. Durch Amtsverordnungen sind die Kosten geregelt.

Lippe-Detmold (1920) hat Meldepflicht bei Todesfall und bei jeder Erkrankung an ansteckender Tuberkulose und bei deren Wohnungswechsel. Meldungen erfolgen an das Landeswohlfahrtsamt. Wenn der Kreisarzt es für notwendig erachtet, so ist für Kranke und krankheits- oder ansteckungsverdächtige Personen Absonderung anzuordnen. Die Bestimmungen können für die Offentuberkulösen gemildert werden, wenn sie sich der Beobachtung durch die Tuberkulosefürsorgestellen ihres Bezirkes unterziehen. Bei mangelhafter Durchführung der zur Verhütung der Weiterverbreitung angeordneten Maßnahmen kann die Überführung in ein geeignetes Krankenhaus oder in einen geeigneten anderen Unterkunftsraum angeordnet werden.

In Bremen kann durch die Medizinalverordnung zwangsweise Absonderung im Krankenhause bei allen ansteckenden Krankheiten verfügt werden.

Lübeck hat keine gesetzlichen Bestimmungen. Es kann aber durch das Gesundheitsamt, falls es nicht auf gütlichem Wege möglich ist, für das von der Fürsorge als nötig Erachtete zwangsweise Durchführung erfolgen.

In Lübeck und Hamburg ist es anzeigepflichtig, wenn ein Offentuberkulöser im Nahrungs- und Genußmittelgewerbe tätig ist.

In Sachsen besteht Anzeigepflicht bei fortgeschrittenen Erkrankungen und bei hochgradiger Gefährdung der Umgebung.

In Bayern sind nur Todesfälle und Erkrankungen in einer Unterrichtsanstalt und bei Wohnungswechsel meldepflichtig.

Waldeck (1909) hat Anzeigepflicht bei allen offenen Lungen- und Kehlkopffällen.

Folgende reichsgesetzliche Bestimmungen greifen auch in das Gebiet der Bekämpfung der Tuberkulose ein und können hier wirksam angewandt werden. Sie sind in den einzelnen Ländern durch viel weitergehende Polizeiverordnungen ergänzt. Die Verordnung, betr. den Verkehr mit Nahrungs- und Genußmitteln sowie Gebrauchsgegenständen (1879), besagt etwa: Mit Gefängnis wird bestraft, wer vorsätzlich Gegenstände, die als Nahrungs- und Genußmittel dienen sollen, so herstellt, daß sie die Gesundheit zu schädigen geeignet sind, oder wer gesundheitsschädigende Gegenstände als Nahrungs- oder Genußmittel verkauft, feilhält oder in Verkehr bringt. Wer Bekleidungsstücke so herstellt, daß der Gebrauch gesundheitsschädigend ist oder diese in den Verkehr bringt.

Der Reichsminister des Innern und Reichsarbeitsminister haben in ihrem Erlaß vom 30. III. 26 die Landesregierungen darauf hingewiesen, die Fürsorgeverbände anzuhalten, daß sie unter Berücksichtigung der Reichsgrundsätze über die öffentliche Fürsorge vom 4. XII. 24 die Ersatzforderungen gegenüber den Tuber-

kulosefürsorgeempfängern möglichst schonend und ohne Härte handhaben. Die öffentliche Fürsorge ist geregelt durch die Reichsgrundsätze vom 4. XII. 24 (RGBl. S. 765). Für die Verhütungsfürsorge kommen nur die in Form von Kann-Vorschriften gekleideten Bestimmungen der Reichsgrundsätze über die vorbeugende Fürsorge in Betracht. Danach können die Wohlfahrtsämter die Kosten zum Schutze der Umgebung übernehmen. Die Reichsgrundsätze erläutern ferner den Begriff der Hilfsbedürftigkeit, wonach die Mittel zum täglichen Leben, Krankenhilfe und Hilfe zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit gegeben werden.

Nach § 28 des Reichsseuchengesetzes haben Personen, die der Invalidenversicherung unterliegen, für die Zeit der Beschränkung in der Arbeitsstätte Anspruch auf Entschädigung. Dies müßte auch bei Tuberkulose möglich sein.

Der Runderlaß des Reichsversicherungsamtes enthält in den Veröffentlichungen des Reichsgesundheitsamtes die Sätze (17. XI. 19): In den Lungenheilstätten ist für geeignete Fälle eine allmählich gesteigerte Arbeitsbehandlung einzuführen, um der Gefahr einer unvermittelten Aufnahme der vollen Berufstätigkeit zu begegnen und die Kranken zur Wahl eines gesundheitlich geeigneten Berufes anzuregen.

In den letzten Jahren sind also in den einzelnen Ländern besondere Tuberkulosegesetze entstanden. Man kann deshalb auf ein weitgehendes Tuberkulosegesetz hoffen. Dieses muß jedoch einheitlich im ganzen Deutschen Reiche sein. Auch das neue Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist ja weitgehend und greift in die Rechte des einzelnen zugunsten der Gesamtheit ein.

Bei den ausländischen Verhältnissen seien vorwiegend die besonders wichtigen, vorbildlichen und von Deutschland abweichenden dargestellt. Die Gesetze des Auslandes sind z. T. weitgehender als bei uns in Deutschland. Insbesondere können die nordischen Länder zum Vorbild dienen.

In Norwegen schreibt das Tuberkulosegesetz schon 1900 Anzeigepflicht für alle offenen Tuberkulosen an die Gesundheitskommission vor, d. h. bei jeder Erkrankung, die mit Ausscheidungen verbunden ist und bei jedem Todesfall und Wohnungswechsel; meldepflichtig ist der Arzt, der den Kranken zum ersten Male in Behandlung bekommt. Der Arzt muß für die hygienischen Maßnahmen sorgen und, wo es unmöglich ist, dies melden. Die Nichtbehandelten werden besonders überwacht. Falls der Kranke oder seine Umgebung nicht die nötigen Maßnahmen treffen, ist Zwangsisolierung im Krankenhause möglich. Tuberkulöse können von der Anfertigung und dem Verkauf von Eßwaren ausgeschlossen werden, ebenso von der Kinderpflege und -wartung. Es kann verboten werden, Milch von Orten zu beziehen, wo Tuberkulöse die Viehwartung besorgen. Die Anzeigepflicht hat sich in Norwegen gut eingelebt. Bereits 1905 war die Zahl der jährlich an die Sanitätsbehörde gemeldeten Fälle von offener Tuberkulose nur wenig geringer als die Gesamtzahl der Todesfälle, Zwangsinternierung war selten nötig. Der Staat gibt Geld für die Behandlung von Frühfällen in Sanatorien. Die staatliche Unterstützung für Tuberkulöse darf nicht als Armenunterstützung von der Gemeinde aufgefaßt werden. Eine besondere Fürsorge läßt die Poliklinik bzw. das Tuberkulosekomitee von Bergen den aus dem Sanatorium Entlassenen zukommen, um ihnen bei Ergreifung eines Berufes behilflich zu sein. Besonders wichtig ist die enge Zusammenarbeit von Staat, Gemeinde und Privatorganisationen. Nach dem Berichte von Harbitz auf der Londoner Konferenz (1921) wird Abänderung des Gesetzes geplant, das eine Erweiterung der Anzeigepflicht und des Rechtes zur Entsendung Tuberkulöser in die Spitäler, sowie die volle Zahlungspflicht des Staates für die Versorgung und Pflege der Tuberkulösen zum Inhalt hat.

Das alte Gesetz von Norwegen gilt auch für Schweden, da damals beide Staaten vereint waren. Es wurde vom Staate ein Komitee eingesetzt, um Kenntnisse über die Verbreitung der Tuberkulose zu gewinnen und zweckmäßige Bekämpfungsmaßnahmen vorzuschlagen. Die wichtigsten Bestimmungen eines Gesetzes von 1914 sind: In Meiereibetrieben oder Milchgeschäften dürfen keine Personen mit ansteckender Phthise beschäftigt sein; Anstellung erfolgt nur auf Attest! Zuwiderhandlungen werden mit Geldstrafen belegt. Eine lungenkranke Frau darf nicht Amme oder Kinderpflegerin sein. Zur Aufklärung wird kostenlos ein kurzes Lehrbuch an die Volksschulen abgegeben, Heilstätten wurden zum Teil auf Staatskosten erbaut.

Auch in Dänemark wurde ein Komitee wie in Schweden eingesetzt. Die Tuberkulosegesetze von 1905 bestimmen Anzeige bei jeder Lungen- und Kehlkopftuberkulose. Es besteht das Recht, bei besonderer Gefahr einer Übertragung der Krankheit auf andere Personen, Tuberkulöse auf öffentliche Kosten in ein Krankenhaus überführen zu lassen. Ferner müssen die Schulkinder kontrolliert und nötigenfalls der Schule ferngehalten werden. Lehrer müssen bei der Anstellung den Nachweis erbringen, daß sie nicht an ansteckender Lungen- oder Kehlkopftuberkulose leiden. Tuberkulöse Lehrer werden mit $^2/_3$ des Entlassungsgehaltes pensioniert. Diese Bestimmung kann auch angewandt werden bei einer Reihe anderer Beamten, die in innige Berührung mit der Bevöl-

kerung kommen (z. B. Pfarrer, Verkehrspersonal, Briefboten usw.). Es kann von allen solchen Beamten vor der Anstellung eine Bescheinigung verlangt werden, daß sie nicht an Lungen- und Kehlkopftuberkulose erkrankt sind, ebenso bei Ammen. Keine Kranke darf in der Kinder- oder Säuglingsfürsorge tätig sein. Ein zweites Gesetz regelt den Anteil des Staatszuschusses für Heime mit Tuberkulösen. Alle für die Insassen und ihre Angehörigen aufgewandten Mittel gelten nicht als Armenunterstützung. Diese Unterstützung erhalten alle wirtschaftlich Schwachen, ob sie in Krankenkassen sind oder nicht. Durch ausreichenden Staatszuschuß wurde in Anstalten für Tuberkulöse (1910) ein Platz auf 1200 Einwohner geschaffen, so daß der Isolierung von Offentuberkulösen keine Schwierigkeiten mehr entgegenstehen. Der Erfolg dieser besonders großzügigen Tuberkulosearbeit in Dänemark hat bewirkt, daß das Land heute die niedrigste Tuberkulosesterblichkeit aufweist.

In der Schweiz besteht Anzeigepflicht durch kantonale Gesetze. Man will dort ein allgemeines Gesetz mit folgenden Bestimmungen schaffen: Anzeigepflicht für alle Fälle, die die Umgebung gefährden. Überwachung der Kranken, die durch ihre Beschäftigung eine Verbreitung der Krankheit befürchten lassen. Zwangsweise Hospitalisierung der Offentuberkulösen, wenn ein Schutz der Umgebung nicht möglich ist. Verbot der gemeinsamen Arbeit solcher Personen mit Gesunden für die Dauer ihres gefährdenden Zustandes mit, wo nötig, gesetzlicher Entschädigung.

Italien (1917) hat Anzeigepflicht für Personen in Armen-, Waisen-, Gasthäusern, Schulen, Meiereien.

In Ungarn besteht Meldepflicht für Lungen- und Kehlkopf-, Knochen- und Gelenktuberkulose.

In Spanien sind alle Erkrankungen an Tuberkulose anzeigepflichtig.

Portugal hat Meldepflicht für jeden Erkrankungs- und Todesfall von Tuberkulose jeden Organes. In Lebensmittelbetrieben sowie in Fabriken, Schreibstuben, Krankenhäusern, Krippen, Schulen dürfen keine Tuberkulösen beschäftigt werden.

In der Türkei war bereits 1894 Tuberkulose ohne Einschränkung anzeigepflichtig.

In Österreich ist offene Tuberkulose meldepflichtig, wenn Weiterverbreitung der Krankheit zu befürchten ist.

In England besteht Meldepflicht seit 1912 für alle Fälle von Tuberkulose bei ausreichender Begründung der Diagnose. Gleichzeitig mit dem Gesetz wurden großzügige Wohlfahrtseinrichtungen eingeführt. Seitdem man mehr Tuberkulosehospitäler baute, war eine rapide Abnahme der Krankheit zu verzeichnen.

In Frankreich besteht keine Meldepflicht.

In Amerika (U. S. A.) besteht die Meldepflicht in allen Staaten bis auf einen. Eine Reihe von ihnen hat die Gesundheitsbehörde berechtigt, Schwertuberkulöse, eventuell gegen ihren Willen, z. B. wenn die Wohnungsverhältnisse es erfordern, in Hospitälern zu isolieren. Es bestehen Gesetze betreffend die Nahrungsmittelversorgung. Nach diesen müssen die bei Nahrungsmittelerzeugung und -verkauf beschäftigten Personen untersucht und, wenn tuberkulös, entfernt werden. Schüler und Lehrer dürfen dann die Schule nicht besuchen.

In Japan ist durch Gesetz genaueste Regelung der Kosten festgelegt. So haben die Angehörigen eines zwangsweise Internierten Entschädigungsanspruch an den Staat.

Auch in Deutschland wird die Schaffung eines neuen Gesetzes geplant. Das Gesetz muß ein Reichsgesetz sein; 1920 wurde schon ein Tuberkulosegesetzentwurf ausgearbeitet. Die Reichsregierung zögert aber mit der Vorlage, weil sie dem verarmten Volke nicht die Aufbringung der Mittel zur Durchführung zutraut. Wünschenswert wäre eine allgemeine Anzeigepflicht bei allen Formen der Tuberkuloseerkrankungen. Dies ist erforderlich nicht nur zur Erfassung der kranken Personen und Familien, sondern auch zwecks Verhütung der Weiterverbreitung. Viele Autoren erachten dies für notwendig; dagegen sind andere der Meinung, man solle nur die offenen Fälle melden, da eine so weitgehende Verpflichtung nicht genau gehandhabt werden würde. Ein Vorteil der allgemeinen Meldung wäre aber der, daß der Offentuberkulöse keine Sonderstellung bezüglich der Meldung erfährt. Es ist am zweckmäßigsten, die Anzeigen an die Tuberkulosefürsorgestellen gelangen zu lassen. So können die Beobachtungen der Erkrankten und ihrer Familien am sichersten durchgeführt und die notwendigen Maßnahmen am besten ergriffen werden. Demgegenüber fürchten andere Autoren (Kirchner), daß die Fürsorgen an Volkstümlichkeit verlieren könnten, wenn sie behördliche Obliegenheiten hätten. Im Falle der Meldung an den Kreisarzt müßte wenigstens verlangt werden, daß dieser sie den Fürsorgen vorlegt. Anzeigepflichtig soll, wie bei den Seuchengesetzen sein: 1. der behandelnde Arzt, 2. der Haushaltungsvorstand, 3. jede mit der Behandlung und Pflege der Erkrankten beschäftigte Person, 4. der Wohnungsinhaber.

Dringend muß dafür gesorgt werden, daß auch wirklich die festgelegten Fälle

angezeigt werden; z. B. in Baden hat es sich gezeigt, daß bei weitem zu wenig der Verpflichtung nachgekommen wird, wenn man die Zahl der gemeldeten Fälle mit denen der Todesfälle vergleicht. Es ist auch erforderlich, daß bei Entlassung aus dem Krankenhaus und der Heilstätte bzw. bei Rentenbewilligung Meldung erfolgt.

Im Gesetz ist eine Bestimmung nötig über den Zwang der Hergabe des Untersuchungsmaterials (Auswurf, Harn, Kot). Ferner ein Recht der Beobachtung der Erkrankten und Krankheitsverdächtigen, damit die Fürsorge sie aufsuchen und die notwendigen Vorsichtsmaßregeln ergreifen kann. Krankheitsverdächtige sind solche Personen, die wegen Blutarmut, Abmagerung und Fieber Verdacht auf eine Tuberkulose erwecken.

Ein besonderer Abschnitt des Gesetzes muß sich mit dem zwangsweisen Berufswechsel der ansteckend Erkrankten befassen. Es muß festgelegt werden, daß sie bei Gefährdung der Umgebung zwangsweise aus den Berufen genommen werden können. Die Befugnisse der Reichsgesetze über Beschränkung des Gewerbebetriebes müssen auch bei Tuberkulose gelten. Ein besonderes Gesetz muß den Schulbesuch der erkrankten Lehrer und Schüler regeln. Dasselbe gilt selbstverständlich auch für Fortbildungs-, Handelsschulen usw. Für viele Berufe, besonders Ammen, Hausangestellte, Kinderpfleger, Krankenpfleger und -rinnen muß vor Antritt der Stellung ein Gesundheitszeugnis verlangt werden. Umgekehrt müssen gesunde Pflegepersonen von dem Krankheitszustand der zu betreuenden Personen unterrichtet werden.

Selbstverständlich ist es, daß der Staat diese an und für sich Arbeitsfähigen, die zwangsweise aus dem Berufsleben entfernt sind, zu entschädigen und sicherzustellen hat. Lehrer und Beamte soll man mit vollem Gehalt beurlauben und die Stelle lieber den Gesunden geben. Personen, die die Umgebung gefährden, müssen mit staatlicher Unterstützung in einen anderen Beruf überführt werden und, wo dies nicht möglich ist, eine Rente erhalten. Alle staatlichen Unterstützungen müssen als rechtlicher Anspruch auf Krankenpflege gelten, ein Existenzminimum gewährleisten und dürfen nicht als Armenunterstützung aufgefaßt werden. Es muß dafür gesorgt werden, daß die Offentuberkulösen zum Erlernen eines anderen Berufes staatliche Unterstützung erhalten. Die neue Berufsarbeit muß ihnen ihr Auskommen und dauernde Beschäftigung sichern. Es muß bei der Berufsberatung schon dafür Sorge getragen werden, daß die Offentuberkulösen nicht Berufe ergreifen, in denen sie ihre Umgebung gefährden können. Die Fürsorgestellen müssen deshalb gesetzlich als Vertrauensstellen anerkannt werden und bei der Berufsberatung mitarbeiten. Kein deutsches Gesetz enthält Angaben über Bereitstellung der Mittel für diejenigen, die aus den Berufen entfernt sind. Es ist zweckmäßig, den Offentuberkulösen Arbeitslosenunterstützung zu gewähren, damit sie nicht im Berufsleben gefährden, und die Stellen mit Gesunden zu besetzen. Aber außer der Arbeitslosenunterstützung muß man ihnen auch Krankengeld, Invalidenrente und Unterstützung durch das Wohlfahrtsamt geben, bis ihre Einnahmen denen eines Arbeitenden gleichkommen. Man hat auch allgemeine Volksversicherungen und Renten bei Tuberkulose vorgeschlagen.

In Amerika und England hat man mit Erfolg versucht, Tuberkulöse in einem Fabrikbetrieb mit Arbeit, die den Kranken angepaßt ist, zu beschäftigen und dabei ihre Arbeitsfähigkeit wieder herzustellen. So gibt es z. B. in New York eine Fabrik für Operationsmäntel, die nach Fertigstellung desinfiziert werden. Diese Fabrik arbeitet sogar noch mit Überschuß. An Heilstätten sind dort ländliche Betriebe für leichte landwirtschaftliche Arbeiten angeschlossen.

Es muß ferner im Gesetz festgelegt sein, daß Kranke, wenn sonst keine Sicherheit gegeben ist, zwangsweise isoliert und wenn nötig, in besonderen kleineren Abteilungen festgehalten werden können, da sie sonst die Ordnung ihres Aufenthaltshauses stören würden. Von den Angehörigen der Bewahrten darf jedoch keine Wiedereinziehung der Kosten erfolgen.

Wenn es notwendig ist, müssen die Fürsorgen das Recht haben, die Schweigepflicht zu brechen und die Arbeitgeber von der Gefährlichkeit ihrer Angestellten zu unterrichten. Der Kranke muß dem Amtsarzt bzw. der Fürsorge unbeschränkten Zutritt gestatten und Auskunft erteilen.

Zur Durchführung aller dieser eingreifenden Maßnahmen ist Aufklärung des Volkes über die Tuberkulose und alle sie betreffenden sozialen und hygienischen Fragen notwendig. Nur dann wird das Publikum den vorzuschlagenden Maßnahmen Verständnis entgegenbringen. Diese Aufklärung muß schon in der Schule beginnen und alle Kreise umfassen. Der Tuberkuloseunterricht in der Schule sollte eine regelmäßige Stunde im Lehrplan sein. Wirksame Möglichkeiten sind zur Aufklärung schon gegeben durch das Hygiene-Museum in Dresden, in Filmen, Merkblättern, Wandermuseen und Belehrungsschriften des Zentralkomitees, Merkblättern des Reichsgesundheitsamtes und des Deutschen Vereins für Volkshygiene. Auch manche Versicherungsanstalten besitzen kleinere Museen.

Besondere Abschnitte des Gesetzes müssen sich mit dem Ausbau der Heilstättenbehandlung, der Frage der Kostendeckung für die im Gesetze empfohlenen Fürsorgemaßnahmen und der Ausdehnung der Fürsorgestellen befassen.

Die Sozialversicherung muß sich an der Prophylaxe beteiligen, denn die Kranken müssen als Verbreiter einer gefährlichen Seuche angesehen werden. In Betracht kommen die Krankenkassen, Invalidenversicherung, Kommunen und die Erwerbslosenfürsorgen. Durch die Reichsverfassung ist die Erwerbslosenfürsorge festgesetzt. Gerade sie muß sich beteiligen, da es sich ja um Arbeitsfähige handelt. Die Heilfürsorge durch die Versicherungsanstalten darf nicht ein Recht (§ 1269 der RVO.) sondern muß eine Pflicht sein, wenn die Kranken ihre Umgebung gefährden. Die Vorbedingung der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit muß fallen. Niedrighaltung der Lebensmittelpreise, Einschränkung der Frauenarbeit, Ausbau der gesundheitlichen Einrichtungen in allen Gewerbebetrieben, das Wohnungswesen, regelmäßige Schuluntersuchungen sind wichtige Maßnahmen im Kampfe gegen die Tuberkulose, die im Gesetz besonders behandelt werden müssen.

Die Berufe, die im besonderen Maße die Umgebung gefährden, sind:

1. alle bei der Herstellung oder beim Verkauf von Lebensmitteln im Groß- und Kleinhandel Beschäftigten; besonders Schweizer, Obst-, Milch-, Zigarrenhändler, Fleischer, Bäcker;
2. Büfettiers, Kellner, Köche, Portiers, Hausangestellte bei Kindern, Zimmervermieter und Schlafsteller;
3. Ziehmütter und Ammen;
4. manche Handwerker, besonders Schneider, Schuster, Friseure, Tütenkleber;
5. alle in der Krankenpflege Beschäftigten, sowie Apotheker, Dentisten und Zahntechniker;
6. Geistliche, Lehrer, Schüler, sowie alle in Schulen, Waisen- usw. -häusern Beschäftigten und Wohnenden;
7. Schalterbeamte jeder Art im Verkehrswesen, Postboten, Soldaten und Polizisten;
8. Arbeiter, die durch ihren Arbeitsplatz in Fabrik oder Werkstätte gefährden.

Um nur an einigen Beispielen die Infektionsgefahr zu erläutern: Im Gastwirtsgewerbe reicht oft die gewöhnliche Reinigung nicht aus; zudem kommen die Speisen sofort zum Munde des Verbrauchers. Lehrer bleiben oft aus Pflichtgefühl bis ins schwere Stadium der Krankheit im Dienst. Hausangestellte können durch Auswurf und Exkremente infizieren. Ammen gefährden durch ihren Auswurf; ferner ist durch Untersuchung an stillenden Frauen erwiesen, daß Tuberkulosebazillen mit der Frauenmilch, auch ohne Erkrankung der Brustdrüsen, ausgeschieden werden können. In Säuglingsheimen kennt man Tuberkuloseepidemien durch tuberkulöse Krankenschwestern. Groß ist die Gefahr durch Straßenbahnschaffner, die mit den Fingern die Billetts beim Abreißen belecken, oder durch Beamte und Angestellte, die ständig dasselbe Telefon mit ihren gesunden Kollegen benutzen.

Wie wenig bisher bei den sozialen und hygienischen Sanierungsarbeiten herauskommt, sei aus dem Material der Neuköllner städtischen Tuberkulosefürsorgestelle an einigen besonders gefährdenden Gruppen von Patienten mitgeteilt:

a) Lebens- und Genußmittelgewerbe,
b) Körper- und Krankenpflege,
c) Lehrtätigkeit,
d) Hausangestellte.

Unter Obhut der Fürsorge standen 1927 etwa 2200 ansteckend Erkrankte (aktive und aktiv offene Tuberkulöse). Bei 42 % wurden Bakterien im Auswurf nachgewiesen. Davon waren in gefährdenden Berufen:

Beruf	Männer	Frauen
1. Lebensmittelhändler	8	—
2. Zigarrenhändler	1	—
3. Verkäufer in Lebensmittelgeschäften	2	6
4. Bäcker	11	—
5. Fleischer	5	—
6. Zapfer	2	—
7. Marzipanpackerin	—	1
8. Köche	3	3
9. Gastwirte	2	—
10. Konditoren	2	—
11. Kalte Mamsell	—	2
12. Kellner	10	—
13. Dentist	2	—
14. Apotheker bzw. Drogist	2	—
15. Sprechstundenassistentin	—	1
16. Krankenpfleger	2	8
17. Fürsorgerinnen	—	1
18. Bademeister	1	—
19. Friseure	7	—
20. Lehrer	4	2
21. Handelsschülerin	—	1
22. Hausangestellte	—	10
23. Anprobierdame	—	1
Zusammen	64	36

Die Bestrebungen der Tuberkulosefürsorgestelle hatten bei diesen Personen folgendes Ergebnis:

Eine Lehrerin führt den Beruf nicht aus. 4 Personen sind invalide, 3 arbeitsunfähig; einer treibt zurzeit keinen Handel. Ein Schlächter wurde Heizer, ein Bäcker zum Arbeiter, eine Köchin zur Näherin. Alle übrigen üben ihren Beruf weiter aus, weil keine Möglichkeit zum Berufswechsel, trotz intensiver Bemühungen seitens der Tuberkulosefürsorgestelle, gegeben war.

Die Kosten eines großzügigen Gesetzes muß der Staat übernehmen. Jede Maßnahme des Staates muß vom Standpunkte der richtigen Lebensbilanz des Volkes geprüft werden. In der ersten Lebensperiode bis etwa zum 15. Lebensjahre ist für den Haushalt des Staates das Kind ein Passivposten, der durch Erwerbstätigkeit die für seine Aufzucht erforderlichen Mittel erst tilgen soll. Da die Krankheit gerade junge Menschen dahinrafft, bedeutet sie schon unter diesen Gesichtspunkten große Einbußen des Staates. Die Ausgaben und Verluste durch die Phthise sind so groß, daß demgegenüber die Kosten einer großzügigen Prophylaxe gering erscheinen müssen. Ein weitgehendes Tuberkulosegesetz wird einen Fortschritt bei der Bekämpfung der Tuberkulose bringen. Demgegenüber werden wesentliche Erfolge nur bei gleichzeitiger Verbesserung der sozialen Lage und allgemeinen Lebenshaltung erreicht werden können.

Zusammenfassung

Es werden die Gesetze zur Bekämpfung der Tuberkulose im In- und Auslande kurz erörtert. Aus den Erfahrungen der Literatur und der Neuköllner Tuberkulosefürsorgestelle werden Vorschläge für das zu erwartende Reichstuberkulosegesetz gemacht. An Hand einschlägiger Fälle aus dem Bereich der Tuberkulosefürsorgestelle Neukölln werden die vorläufig unzureichenden hygienischen und sozialen Sanierungsmöglichkeiten bei Phthisikern in gefährdenden Berufen illustriert.

Literatur

1. Zadek, Gefährdende Berufe und Tuberkulosebekämpfung. Z. Tbk. 1927, Bd. 49.
2. Helm, Der Stand der Tuberkulosebekämpfung im Frühjahr 1926 und 1927; Geschäftsbericht für die Generalversammlung des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose.
3. Arbeiten von Geißler, Helm, Kühnlein, Blümel, Ickert, Möller, Kiermayr, Kayser-Petersen, Altstädt, Neander, Alexander, Ostenfeld, Catannin, Morton, Knopf in Blümels Handbuch der Tuberkulosenfürsorge. Lehmann, München 1926.
4. Krutzsch, Vorschläge zur Verschärfung der Tuberkulose-Gesetzgebung in Brauers Beitr. Klin. Tbk. 1927.
5. Preußische Gesetzessammlung 1923.
6. Zadek, Der preußische Gesetzentwurf zur Bekämpfung der Tuberkulose. Z. soz. Hyg. 1922.
7. Hübner, Gumprecht, Kircher, Much in Brauer, Schröder, Blumenfeld, Handbuch der Tuberkulose 1922, Bd. 1. Verlag Joh. Ambrosius Barth.
8. Weyl, Handbuch der Hygiene 1922, Bd. 8. Verlag Joh. Ambrosius Barth.
9. Gottstein, Die Neue Gesundheitspflege 1920. Verlag Sigismund.
10. Seiler, Die Tuberkulose, Statistik. Teubner, Leipzig 1916.
11. Fischer, Tuberkulose und soziale Umwelt. Müller, Karlsruhe 1921.
12. Fischer, Grundriß der sozialen Hygiene. Müller, Karlsruhe 1925.
13. Kaup, Betrachtungen über die Bekämpfung der Tuberkulose in einigen Ländern. Heymann, Berlin 1910.
14. Braeuning, Die Entfernung Offentuberkulöser aus Berufen, in denen sie ihre Umwelt gefährden. Tbk.fürs.bl. (Berl.) 1927, Nr. 1.
15. Zadek, Abgrenzung der ansteckungsfähigen Lungentuberkulosen. Dtsch. med. Wschr. 1923, Nr. 45.
16. Braeuning, Abgrenzung der ansteckungsfähigen Lungentuberkulosen. Dtsch. med. Wschr. 1924, Heft 31.
17. Winkler, Abgrenzung der ansteckungsfähigen Lungentuberkulosen. Dtsch. med. Wschr. 1924.
18. Goldmann, Über die Bewahrung ansteckend Tuberkulöser. Klin. Wschr. 1927, Nr. 4.
19. Denker, Ergebnisse der Bearbeitung der Fürsorgestellen. Jahresbericht für 1925/26 im Tbk.fürs.bl. (Berl.) 1927, Nr. 1.
20. Gumprecht, Krause, Vorträge; Bericht über die IX. Hauptversammlung des Deutschen Medizinal-Beamten-Vereins 1913.
21. Möllers, Die bisherige Tuberkulose-Gesetzgebung in Deutschland und Ausland. In der Tbk.bibl., Verlag Joh. Ambrosius Barth, Leipzig 1921.
22. Kirchner, Was erwarten wir von einem deutschen Tuberkulose-Gesetz? In der Tbk.bibl., Verlag Joh. Ambrosius Barth, Leipzig 1921.
23. Mugdan, Zur reichsgesetzlichen Regelung der Tuberkulosebekämpfung. In der Tbk.blbl., Verlag Joh. Ambrosius Barth, Leipzig 1921.
24. Schemenski, Zur Frage der offenen und geschlossenen Tuberkulose. Dtsch. med. Wschr. 1924, Heft 6.
25. Teleky, Die Tuberkulose. Handbuch der sozialen Hygiene, Gottstein, Schlossmann, Teleky.
26. Güterbock, Wie muß die Tuberkulosebekämpfung in Deutschland aussehen? Berlin, Springer 1926.
27. Riedel, Die zwangsweise Unterbringung Tuberkulöser in einem Krankenhaus. VI. Jahresversammlung der deutschen Tuberkulosefürsorgeärzte 1927 in Salzbrunn.
28. Haustein, Zur Tuberkulosefrage in Skandinavien. Z. Tbk. 1922, Bd. 36, Heft 6.
29. Blümel, Über Zahl und Lebensdauer der Offentuberkulösen. Tbk.fürs.bl. (Berl.) 1925, Heft 5.
30. Medizinalstatistische Nachrichten des Preußischen Statistischen Landesamtes, Berlin 1927.
31. Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung 1921, Bd. 12; darin Engelmann-Entwurf eines Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Tuberkulose.
32. Einstein, Die gesetzlichen Vorschriften zur Bekämpfung der Tuberkulose in den Kulturstaaten. Z. Tbk., Bd. 46, Heft 3.

Lebenslauf.

Ich bin am 17. Juli 1901 in Königsberg i. Pr. geboren, besuchte dort von 1907 bis 1920 das Staatliche Friedrichs-Kollegium. Von 1920 bis 1925 studierte ich in Königsberg i. Pr. Medizin, bestand dort mein Staatsexamen 1925 und wurde am 22. Oktober 1926 in Berlin approbiert.